

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY” W ”
DENGAN REST PLASENTA DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR
TANGGAL 07 S/D 10 MARET 2010**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Karya Tulis Ilmiah

(KTI)

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar

Ahli Madya Kebidanan Jurusan Kebidanan

pada Fakultas Ilmu Kesehatan

UIN Alauddin Makassar

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

OLEH

NUREKAWATI

70400007035

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

2010

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.



Makassar, 17 Juli 2010

Penyusun

Nurekawati
70400007035

HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nurekawati

Nim : 70400007035

Judul :Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny “ W ”
dengan Rest Plasenta di RSIA Siti Fatimah Tanggal 07 Maret s/d
10 Maret 2010.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan pada seminar Karya
Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam
Negeri Alauddin Makassar.

Pembimbing

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

Sitti Saleha, S. SiT, SKM, M. Keb

NIP. 19760126 200604 2 001

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny” W ” dengan Rest Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 07 Maret s/d 10 Maret 2010** yang disusun oleh **Nurekawati, NIM: 70400007035**, mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Jum’at, tanggal 16 Juli 2010 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 16 Juli 2010 M
4 Sya’ban 1431 H

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Sitti Saleha, S. SiT., SKM, M. Keb. (.....)

Penguji I : dr. Rini Fitriani, S.Ked (.....)

Penguji II : Burhanuddin, Lc, M. Th.I (.....)

Mengetahui :
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

dr. H. M. Furqaan Naiem, M. Sc., Ph. D.
NIP. 19580404 198903 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah, Tuhan Semesta Alam, pencipta langit dan bumi, semoga rahmat, hidayah, tercurahkan bagi kita semua sehingga segala aktifitas bernilai ibadah disisi Allah SWT. Pada baginda Rasulullah SAW kita haturkan salam dan do'a tercurahkan yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum pada NY. ”W” di RSIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 07 s/d 10 Maret 2010”**.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis sangat menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan masukan dalam penyempurnaan selanjutnya dan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan penghargaan yang istimewa kepada ayahanda Alwin, S.Pd dan ibunda tercinta Kasmawati, S.Pdi atas segala perhatian, kasih sayang, doa restu serta pengorbanannya yang tak terhingga dan juga kepada adikku Refqi Alwin. Begitupula kepada pihak keluarga yang senantiasa memberikan nasehat, doa serta bantuan dalam bentuk apapun semoga keikhlasannya dibalas Allah SWT.

Ucapan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga nilainya juga penulis sampaikan kepada:

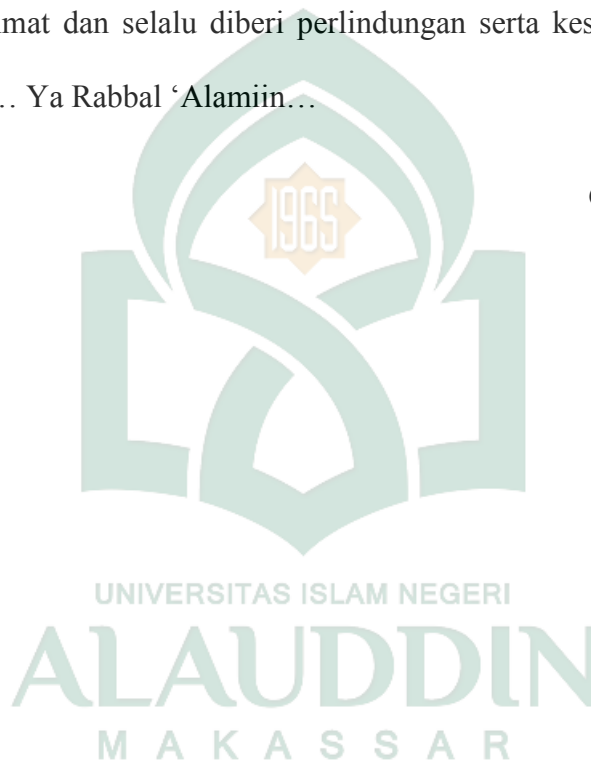
1. Bapak Prof. DR. M. Azhar Arsyad, MA, selaku rektor UIN Alauddin Makassar beserta stafnya.
2. Bapak dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc. Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan beserta staf-stafnya.
3. Sitti Saleha, S.SiT, S.KM, M.Keb, selaku pembimbing KTI Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Kebidanan.
4. dr. H. Leo Prawirohdiharjo, Sp. OG (K), M.Kes, M.M, Ph.D, selaku Kepala Rumah Sakit RSIA Siti Fatimah Makassar beserta stafnya yang memberikan izin dalam penelitian hingga akhir.
5. dr. Rini Fitriani, S.Ked selaku penguji yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Burhanuddin, Lc, M. Th.I selaku penguji agama yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Kepada seluruh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dalam mendidik penulis selama pendidikan.

8. Kepada seluruh teman-teman Prodi Kebidanan Angkatan 07 dan khususnya sahabatku Uni, Emmy, Nila, Ninda, Ridha, Deby, dan Kasma yang mensupport hingga penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, motivasi, materi maupun non materi, penulis ucapkan banyak terima kasih. Semoga mendapat limpahan rahmat dan selalu diberi perlindungan serta kesehatan oleh Allah SWT. Amin... Ya Rabbal 'Alamiin...

Gowa , 5 Juli 2010

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------|------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN..... | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR BAGAN | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Ruang Lingkup..... | 4 |
| C. Tujuan Penelitian | 4 |
| D. Manfaat Penelitian | 5 |
| E. Metode Penelitian..... | 6 |
| F. Sistematika Penulisan | 8 |

| | |
|---|----|
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 11 |
| A. Tinjauan Umum tentang Masa Nifas | 11 |
| 1. Pengertian Masa Nifas..... | 11 |
| 2. Tahapan Masa Nifas | 12 |
| 3. Lokia..... | 12 |
| 4. Kunjungan Masa Nifas | 13 |
| B. Tinjauan Umum tentang Perdarahan Postpartum..... | 15 |
| 1. Pengertian Perdarahan Postpartum..... | 15 |
| 2. Penyebab Perdarahan Postpartum | 16 |
| 3. Diagnosis Perdarahan Postpartum..... | 18 |
| 4. Penanganan Perdarahan Postpartum..... | 19 |
| C. Tinjauan Umum tentang Rest Plasenta | 20 |
| 1. Pengertian Rest Plasenta..... | 20 |
| 2. Anatomi Plasenta..... | 21 |
| 3. Mekanisme Lahirnya Plasenta..... | 22 |
| 4. Cara melahirkan plasenta secara Caklin..... | 23 |
| 5. Penyebab Rest Plasenta | 24 |
| 6. Gejala Rest Plasenta | 24 |
| 7. Diagnosa Rest Plasenta..... | 24 |
| 8. Penanganan Rest Plasenta | 25 |
| D. Tinjauan Islam tentang Masa Nifas..... | 27 |
| E. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan | 30 |
| 1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan | 30 |

| | |
|--|----|
| 2. Tahapan dalam manajemen kebidanan..... | 30 |
| 3. Pendokumentasian manajemen kebidanan | 35 |
| BAB III.STUDI KASUS..... | 40 |
| Langkah I. Identifikasi Data dasar..... | 40 |
| Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual..... | 46 |
| Langkah III. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial..... | 49 |
| Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi | 50 |
| Langkah V. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan | 51 |
| Langkah VI. Tindakan Asuhan Kebidanan | 54 |
| Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan | 56 |
| Pendokumentasian..... | 57 |
| BAB IV: PEMBAHASAN..... | 76 |
| BAB V : PENUTUP | 81 |
| A. Kesimpulan | 81 |
| B. Saran..... | 82 |
| DAFTAR PUSTAKA | 83 |
| LAMPIRAN-LAMPIRAN | |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | |

DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|---------|
| Tabel 2.1 Diagnosis Perdarahan Postpartum..... | 19 |



DAFTAR BAGAN

| Bagan | Halaman |
|---|----------------|
| Bagan 2.1 Tatalaksana Plasenta Rest..... | 27 |
| Bagan 2.2 Keterkaitan Manajemen Kebidanan dan SOAP..... | 40 |



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Kegiatan Konsul

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian maternal terbanyak. Semua wanita yang sedang hamil 20 minggu memiliki resiko perdarahan post partum. Walaupun angka kematian maternal telah turun secara drastis di negara-negara berkembang, perdarahan postpartum tetap merupakan penyebab kematian maternal terbanyak dimana-mana. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai kehilangan darah lebih dari 500 ml setelah persalinan pervaginam atau lebih dari 1.000 ml setelah persalinan abdominal.

Perdarahan postpartum masih menjadi masalah kematian ibu yang memerlukan perhatian khusus. Salah satunya perdarahan postpartum karena rest plasenta yang disebabkan karena sisa plasenta yang tertinggal dalam rahim, sehingga menyebabkan kontraksi uterus tidak adekuat untuk menjepit pembuluh-pembuluh darah yang terbuka pada tempat perlekatan plasenta, hal ini dapat diantisipasi dengan penatalaksanaan manajemen aktif kala III. (Akhyar, <http://yayanakhyar.wordpress.com>, di akses 23 Maret 2010).

Menurut perkiraan WHO, saat ini setiap tahun terjadi 500.000 kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan, 99 persen diantaranya terjadi di negara-negara berkembang. Lebih dari separuhnya (300.000) terjadi di ASIA, yang hampir $\frac{3}{4}$ -nya terjadi di ASIA Selatan. Risiko kematian

maternal di negara maju adalah 1 diantara 4000-10.000, sedang di negara berkembang 1 diantara 15-50, yang berarti peningkatan 200-250 kali. Tingkat kematian maternal di Indonesia saat ini diperkirakan 450 per100.000 kelahiran hidup, yang merupakan angka paling tinggi di antara negara-negara ASEAN. Oleh karena itu, kematian maternal diperkirakan masih merupakan masalah potensial kesehatan wanita 25 tahun mendatang (Martaadisoebrata, 2005 : 350).

WHO memperkirakan, sebanyak 37 juta kelahiran terjadi di kawasan Asia Tenggara setiap tahun, sementara total kematian ibu dan bayi baru lahir di kawasan ini diperkirakan berturut-turut 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98 persen dari seluruh kematian ibu dan anak di kawasan ini terjadi di India, Bangladesh, Indonesia, Nepal, dan Myanmar. (Powazek, <http://akuindonesiana.wordpress.com>, diakses 26 Februari 2010).

Usia harapan hidup penduduk Indonesia menurut WHO berkisar rata-rata 66,4 tahun. Angka ini jauh lebih rendah daripada angka harapan hidup Negara Vietnam dengan rata-rata 69,6 tahun, Filipina rata-rata 68,3 tahun, Malaysia rata-rata 72 tahun, dan Singapura rata-rata 79,6 tahun. Sedangkan angka kematian ibu di Indonesia berjumlah 230 per 100 ribu kelahiran hidup, Vietnam 130, Filipina 200, Malaysia 41, Singapura 15. Sedangkan angka kematian bayi di Indonesia berjumlah 39 per 1000 kelahiran hidup, Vietnam 31, Filipina 28, Malaysia 8, Singapura 3 (Rilis, <http://www.ugm.ac.id> di akses 27 Januari 2010).

Perdarahan dalam jumlah >500 ml dalam waktu kurang dari 24 jam disebut sebagai perdarahan postpartum primer, dan apabila perdarahan ini terjadi lebih dari 24 jam disebut sebagai perdarahan postpartum sekunder. Dari laporan-laporan baik di negara maju maupun di negara berkembang angka kejadian berkisar antara 5% sampai 15%. Dari angka tersebut, diperoleh sebaran etiologinya antara lain: atonia uteri (50 – 60 %), sisa plasenta (23 – 24 %), retensio plasenta (16 – 17 %), laserasi jalan lahir (4 – 5 %), kelainan darah (0,5 – 0,8 %) (Comentri, <http://atoniauteri.blogspot.com> diakses 23 Maret 2010).

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2009 yaitu 114/100.000 kelahiran hidup dengan penyebab utamanya antara lain perdarahan 59 kasus, Preeklamsi/ eklamsia 35 kasus, infeksi 8 kasus, dan lain-lain 12 kasus (Profil Dinas Kesehatan Sul-Sel 2009).

Data yang diperoleh dari pencatatan rekam medik RSIA Siti Fatimah Makassar tahun 2009 jumlah persalinan sebanyak 4321 persalinan, dan 18 (1,80%) kasus yang mengalami rest plasenta.

Berdasarkan data tentang tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia maka penulis mengkaji permasalahan dan memaparkannya lewat Karya Tulis Ilmiah sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab pada berbagai pihak terkait mengenai masalah rest plasenta dengan menggunakan metode pendekatan *Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum dengan Rest Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 07 s/d 10 Maret 2010*.

B. Ruang Lingkup Pembahasan

Ruang lingkup Pembahasan karya tulis ilmiah meliputi Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum pada Ny 'W' dengan Rest Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Terlaksananya Manajemen Asuhan Kebidanan Postpartum dengan Rest Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada pasien dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- b. Dapat merumuskan diagnosa/ masalah aktual pada pasien dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- c. Dapat menganalisa diagnosa/ masalah potensial pada pasien dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- d. Dapat melaksanakan tindakan segera/ kolaborasi pada pasien dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.

- e. Dapat merumuskan rencana tindakan asuhan kebidanan pada pasien dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- f. Dapat melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada pasien dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- g. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada pasien dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- h. Dapat mendokumentasikan semua hasil temuan dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada pasien dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan ujian akhir dan menerapkan ilmu yang telah didapatkan pada jenjang pendidikan program Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

2. Manfaat ilmiah

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi sumber informasi dalam memperkaya wawasan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

3. Manfaat institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan dengan perdarahan postpartum akibat rest plasenta serta sebagai acuan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan dalam penyusunan karya tulis ilmiah berikutnya yang relevan dengan karya tulis ilmiah ini.

4. Manfaat terhadap penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis serta tambahan yang sangat berharga dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan postpartum pada pasien dengan rest plasenta.

E. Metode Penelitian

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini digunakan dasar teori yang dipadukan dengan praktek, metode yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Studi kepustakaan

Yaitu penulis mempelajari literatur yang relevan, profil kesehatan dan mengakses data melalui internet dalam pembahasan karya tulis ini.

2. Studi kasus

Melakukan studi kasus dengan rest plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar dalam hal ini pendekatan yang dilakukan adalah identifikasi data dasar, identifikasi diagnosa/ masalah aktual dan potensial, melaksanakan tindakan segera dan kolaborasi, menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan, melaksanakan tindakan, mengevaluasi tindakan serta

mendokumentasikan hasil asuhan kebidanan. Untuk memperoleh data yang akurat penulis menggunakan teknik:

a. Anamnesa

Penulisan melakukan tanya jawab dengan klien, suami dan keluarga yang dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan pemeriksaan diagnostik lainnya.

c. Pengkajian psikososial

Meliputi pengkajian status sosial emosional, pola interaksi ibu terhadap keluarganya, tetangga, petugas kesehatan, lingkungannya dan pengetahuan tentang kesehatan, respon terhadap keadaan yang dialami.

d. Studi dokumentasi

Studi ini dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan bidan, dokter, petugas laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

e. Diskusi

Penulis mengadakan tanya jawab dengan tenaga kesehatan yaitu bidan yang menangani langsung klien tersebut serta berdiskusi dengan dosen pembimbing karya tulis ilmiah.

F. Sistematika Penulisan

Studi kasus ini terdiri dari lima bab dan disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

- A. Latar belakang
- B. Ruang lingkup
- C. Tujuan penulisan
 - 1. Tujuan umum
 - 2. Tujuan khusus
- D. Manfaat penulisan
- E. Metode penulisan
- F. Sistemika penulisan

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

- A. Tinjauan umum tentang masa nifas
 - 1. Pengertian masa nifas
 - 2. Tahapan masa nifas
 - 3. Lokia
 - 4. Kunjungan masa nifas
- B. Tinjauan umum tentang perdarahan postpartum

1. Pengertian perdarahan postpartum
 2. Penyebab perdarahan postpartum
 3. Diagnosis perdarahan postpartum
 4. Penanganan perdarahan postpartum
- C. Tinjauan khusus tentang rest plasenta
1. Pengertian rest plasenta
 2. Patofisiologi terlepasnya plasenta
 3. Cara melahirkan plasenta secara Caklin
 4. Gejala rest plasenta
 5. Diagnosa rest plasenta
 6. Penanganan rest plasenta
- D. Tinjauan Islam tentang Masa Nifas.
- E. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan
1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan
 2. Tahapan dalam manajemen kebidanan
 3. Pendokumentasian manajemen kebidanan

BAB III:STUDI KASUS

- A. Langkah I : Identifikasi Data Dasar
- B. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual
- C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial
- D. Langkah IV : Tindakan Segera/ Kolaborasi
- E. Langkah V : Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan
- F. Langkah VI : Implementasi

G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

BAB IV: PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan keadaan nyata di praktek klinik dibahas secara sistematis, mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB V: KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

B. Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN- LAMPIRAN

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Masa Nifas

1. Pengertian masa nifas

- a. Masa Nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali ke organ kandungan seperti sebelum hamil dengan kurung waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009 : 4).
- b. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Saifuddin, 2002 : N-23).
- c. Masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genetali baru kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Wiknjosastro, 2006 : 237).
- d. Masa nifas atau puerperium adalah masa 6 minggu setelah persalinan ketika saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil (Norwitz, 2007 : 137).
- e. Masa nifas (puerperium) secara tradisional didefinisikan sebagai periode 6 minggu segera setelah lahirnya bayi dan mencerminkan periode saat fisiologi ibu, terutama system reproduksi, kembali mendekati keadaan sebelum hamil (Coad, 2007 : 304).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis mengambil kesimpulan bahwa masa puerperium atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genetali baru kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan.

2. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a. Puerperium dini

Suatu masa kepulihan ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang enam minggu.

c. Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna, terutama bagi ibu yang mengalami komplikasi selama hamil atau waktu persalinan.

3. Lokia

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas.

Cairan lokia akan mengalami 4 tahapan perubahan baik warna, bau dan kekentalannya, yaitu:

a. Lokia rubra berwarna merah segar, ini terbentuk dari darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, sel-sel dinding rahim, sel lemak janin, rambut

janin (lanugo), dan kotoran janin saat di dalam rahim (mekonium). Lokia ini akan keluar selama dua sampai tiga hari postpartum.

b. Lokia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke tiga sampai ke tujuh postpartum.

c. Lokia serosa warnanya kuning kecoklatan lalu merah muda. Cairan ini berisi serpihan jaringan, sel-sel darah merah dan darah putih, serta sisa lendir mulut rahim. Mulai keluar pada hari ke tujuh sampai hari ke-14 postpartum.

d. Lokia alba berwarna kekuningan lalu bening. Berisi sedikit sel darah merah dan sebagian besar terdiri dari sel darah putih, serpihan jaringan pelapis dinding rahim, kolesterol, lemak dan lendir. Lamanya keluar sekitar 2 minggu. Yakni dari minggu ke 4 sampai minggu ke 6. Bila cairan lokia sudah berwarna bening, tandanya masa nifas anda berlangsung normal. (Saleha, 2009: 56).

4. Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas

a. Enam sampai delapan jam postpartum

1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut

3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

4) Pemberian ASI awal

5) Melakukan hubungan antara ibu dan BBL

6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi, jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi dalam 2 jam pertama pasca persalinan, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan normal.

b. Enam hari setelah persalinan

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, dan menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Dua minggu setelah persalinan

- 1) Memastikan involusio uterus berjalan normal yaitu uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

d. Enam minggu setelah persalinan

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

(Saleha, 2009 : 84)

B. Tinjauan Umum tentang Perdarahan Postpartum

1. Pengertian perdarahan postpartum

- a. Perdarahan postpartum adalah perdarahan setelah anak lahir melebihi 500 ml (Wiknjosastro, 2006 : 653).
- b. Perdarahan postpartum adalah perdarahan banyak (> 500 ml) sampai syok dan tergolong kedaruratan obstetri (Manuaba I.A.C, 2008 :150).
- c. Perdarahan postpartum adalah didefinisikan sebagai taksiran kehilangan darah ≥ 500 ml (Norwits, 2007 : 135).
- d. Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah segar yang kontinu dan perdarahan hebat setelah persalinan (Liu, 2008 : 244).
- e. Perdarahan postpartum adalah suatu keadaan dimana terjadi perdarahan setelah melahirkan dengan jumlah perdarahan yang banyak (Achadiat, 2004 :75).
- f. Perdarahan postpartum adalah perdarahan pervaginam 500 ml atau lebih, sesudah anak lahir, biasanya terjadi 6-10 hari postpartum. (Alhamsyah, <http://www.alhamsyah.com> diakses 23 April 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka penulis mengambil kesimpulan bahwa perdarahan postpartum adalah perdarahan ≥ 500 ml.

Klasifikasi perdarahan postpartum menurut waktu terjadinya perdarahan yaitu:

- a. Perdarahan postpartum primer (*early postpartum hemorrhage*) bila perdarahan terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.
- b. Perdarahan postpartum sekunder (*late postpartum hemorrhage*) bila perdarahan terjadi setelah 24 jam pertama. Biasanya < 6 minggu pasca persalinan. (Norwits, 2007 : 135)

2. Penyebab perdarahan postpartum

a. Atonia uteri

Faktor predisposisi terjadinya atoni uteri adalah :

- 1) Umur yang terlalu muda/ tua
- 2) Prioritas sering di jumpai pada multipara dan grande mutipara
- 3) Partus lama dan partus terlantar
- 4) Uterus terlalu regang dan besar misal pada gemelli, hidromnion / janin besar
- 5) Kelainan pada uterus seperti mioma uteri, uterus couveloair pada solusio plasenta
- 6) Faktor sosial ekonomi yaitu malnutrisi

- b. Laserasi jalan lahir : robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera di reparasi.
- c. Hematoma yang biasanya terdapat pada daerah-daerah yang mengalami laserasi atau pada daerah jahitan perineum.

d. Sisa plasenta atau selaput janin yang menghalangi kontraksi uterus, sehingga masih ada pembuluh darah yang tetap terbuka, Ruptura uteri, Inversio uteri.

e. Penyakit darah

Kelainan pembekuan darah misalnya afibrinogenemia/ hipofibrinogenemia. (Akhyar, <http://yayanakhyar.wordpress.com> online diakses 23 Maret 2010).



a. Diagnosis

Tabel 2.1 Diagnosis Perdarahan Postpartum

| GEJALA DAN TANDA | TANDA DAN GEJALA LAIN | DIAGNOSIS KERJA |
|--|--|---|
| Uterus tidak berkontraksi dan lembek Perdarahan segera setelah anak lahir | Syok Bekuan darah pada serviks atau posisi telentang akan menghambat aliran darah keluar | Atonia uteri |
| Darah segar yang mengalir segera setelah bayi lahir Uterus berkontraksi dan keras Plasenta lengkap | Pucat Lemah Menggigil | Robekan jalan lahir |
| Plasenta belum lahir setelah 30 menit Perdarahan segera (P3) Uterus berkontraksi dan keras | Tali pusat putus akibat traksi berlebihan Inversio uterus akibat tarikan Perdarahan lanjutan | Retensio plasenta |
| Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap Perdarahan segera (P3) | Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang | Tertinggalnya sebagian plasenta |
| Uterus tidak teraba Lumen vagina terisi massa Tampak tali pusat(bila plasenta belum lahir) | Neurogenik syok Pucat dan limbung | Inversio Uteri |
| Sub-involusi uterus Nyeri tekan perut bagian bawah dan pada uterus Perdarahan (sekunder) Lokhia mukopurulen dan berbau(bila disertai infeksi) | Anemia Demam | Endometritis atau sisa fragmen plasenta(terinfeksi atau tidak |

(Sumber: Saifuddin A.B, 2005 : 175)

b. Penanganan perdarahan postpartum

Penanganan umum pada perdarahan postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Ketahui dengan pasti kondisi pasien sejak awal (saat masuk)
- b. Pimpin persalinan dengan mengacu pada persalinan bersih dan aman.
- c. Lakukan observasi melekat pada 2 jam pertama pasca persalinan (di ruang persalinan) dan lanjutkan pemantauan terjadwal hingga 4 jam berikutnya (di ruang rawat gabung).
- d. Selalu siapkan keperluan tindakan gawat darurat
- e. Segera lakukan penilaian klinik dan upaya pertolongan apabila dihadapkan dengan masalah dan komplikasi
- f. Atasi syok
- g. Pastikan kontraksi berlangsung baik (keluarkan bekuan darah, lakukan pijatan uterus, berikan uterotonika 10 IU IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500cc NS/RL dengan 40 tetesan permenit).
- h. Pastikan plasenta telah lahir dan lengkap, eksplorasi kemungkinan robekan jalan lahir.
- i. Bila perdarahan terus berlangsung, lakukan uji beku darah.
- j. Pasang kateter tetap dan lakukan pemantauan input-output cairan.
- k. Cari penyebab perdarahan dan lakukan penanganan spesifik.

(Saifuddin, A. B, 2005 : 173-174)

C. Tinjauan Khusus tentang Rest Plasenta

1. Pengertian rest plasenta

- a. Rest plasenta adalah adalah tertinggalnya bagian-bagian plasenta yang menyebabkan perdarahan dan infeksi (Saleha, 2009 : 100).
- b. Rest plasenta adalah tertinggalnya sebagian dari plasenta misalnya kotiledon (Wiknjosastro, 2005 : 653).
- c. Rest plasenta (sisa plasenta) adalah suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal sehingga uterus tidak dapat berkontraksi dengan efektif (Saifuddin, A. B, 2002: M-31).
- d. Rest plasenta adalah merupakan bentuk perdarahan pasca partus berkepanjangan sehingga patrun pengeluaran lochia disertai darah lebih dari 7-10 hari. Dapat terjadi perdarahan baru setelah pengeluaran lochia normal karena adanya sisa dari plasenta tertinggal (Manuaba, I. A. C, 2009 : 157).
- e. Rest plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta atau selaput janin (Akhyar, <http://yayanakhyar.wordpress.com> online, di akses 23 Maret 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka penulis mengambil kesimpulan bahwa rest plasenta adalah tertinggalnya suatu bagian dari plasenta dalam cavum uteri yang menyebabkan uterus tidak berkontraksi dengan baik dan menyebabkan terjadinya perdarahan post partum.

2. Anatomi plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efisiensi plasenta (Salma, dkk. 2006 : 25).

Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 sampai 20 cm dan tebal kurang lebih 2,5 cm, beratnya rata-rata 500 gram. Tali pusat berhubungan dengan plasenta (insertio sentralis). Umumnya plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uteri. Bila diteliti benar, maka plasenta sebenarnya berasal dari sebagian besar dari bagian janin, yaitu vili korialis yang berasal dari korion, dan sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidua basalis (Wiknjosastro, 2005 : 66).

Fungsi plasenta adalah menyediakan makanan untuk fetus yang diambil dari darah ibu, bekerja sebagai paru-paru fetus dengan menyediakan oksigen darah fetus (janin dalam kandungan), menyingkirkan sisa pembakaran dari fetus, menghalang mikroorganisme penyakit masuk ke dalam fetus (Syarifuddin. 2006 : 273).

3. Mekanisme lahirnya plasenta

Setelah janin lahir, uterus masih mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya. Pelepasan ini dapat dimulai dari tengah (sentral menurut Schultze), atau dari pinggir plasenta (marginal menurut Mathews-Duncan) atau serempak dari pinggir plasenta. Cara yang pertama ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari vagina (tanda ini dikemukakan oleh Ahlfeld) tanpa adanya perdarahan per vaginam, sedangkan cara yang kedua ditandai oleh adanya perdarahan dari vagina apabila plasenta mulai terlepas. Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Bila lebih maka hal ini patologik.

Pengamatan terhadap persalinan kala III dengan menggunakan pencitraan ultasonografi secara dinamis telah membuka perseptik baru tentang mekanisme kala III yang normal dapat dibagi ke dalam 4 fase yaitu:

- a. Fase Laten, ditandai oleh menebalnya dinding uterus yang bekas tempat plasenta, namun dinding uterus tempat plasenta melekat masih tipis.
- b. Fase kontraksi, ditandai oleh menebalnya dinding uterus tempat plasenta melekat.
- c. Fase pelepasan plasenta, fase dimana plasenta menyempurnakan pemisahannya dari dinding uterus dan lepas.
- d. Fase pengeluaran dimana plasenta bergerak keluar dengan melunjur dengan bantuan Peregang Tali pusat Terkendali (PTT).

Apabila plasenta lahir, umumnya otot-otot uterus segera berkontraksi, pembuluh-pembuluh darah akan terjepit, dan perdarahan segera berhenti.

Pada keadaan normal menurut Calderyro-Barcia plasenta akan lahir spontan dalam waktu kurang lebih 6 menit setelah anak lahir. Setelah Plasenta lahir harus diteliti kelengkapannya apakah kotiledon-kotiledon lengkap atau masih ada sebagian yang tertinggal dalam kavum uteri (Wiknjosastro. H, 2006 : 199-200).

4. Cara melahirkan plasenta secara Caklin

- a. Letakkan tangan diatas fundus uteri segera setelah bayi lahir, untuk mengetahui tanda lepasnya plasenta.
- b. Lakukan massage uterus dengan segera setelah ada tanda lepasnya plasenta. Cara massege dengan menempatkan jari-jari dibelakang uterus sedang ibu jari didepan.
- c. Bila bentuk uterus berubah dari memanjang menjadi bulat dan disertai pengeluaran darah dari vagina, lakukanlah massage sampai kontraksi uterus baik, kemudian tekan fundus uteri ke bawah, dengan demikian plasenta akan lahir. (Wiknjosastro, 2007 : 50).

5. Penyebab rest plasenta

- a. Pengeluaran sisa plasenta yang tidak hati-hati

- b. Salah pimpin kala III, terlalu terburu-buru untuk mempercepat lahirnya plasenta (Santoso, 2008: 305).

6. Gejala rest plasenta

Gejala klinik akibat rest plasenta tidak terlepas dari perdarahan post partum. Gejala klinik tersebut adalah:

- a. Plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap
- b. Perdarahan segera (P3)
- c. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang.

(Saifuddin A. B, 2005: 175)

7. Diagnosa rest plasenta ditegakkan berdasarkan :

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan umum TTV:

- 1) Tekanan darah
- 2) Nadi
- 3) Pernapasan
- 4) Suhu

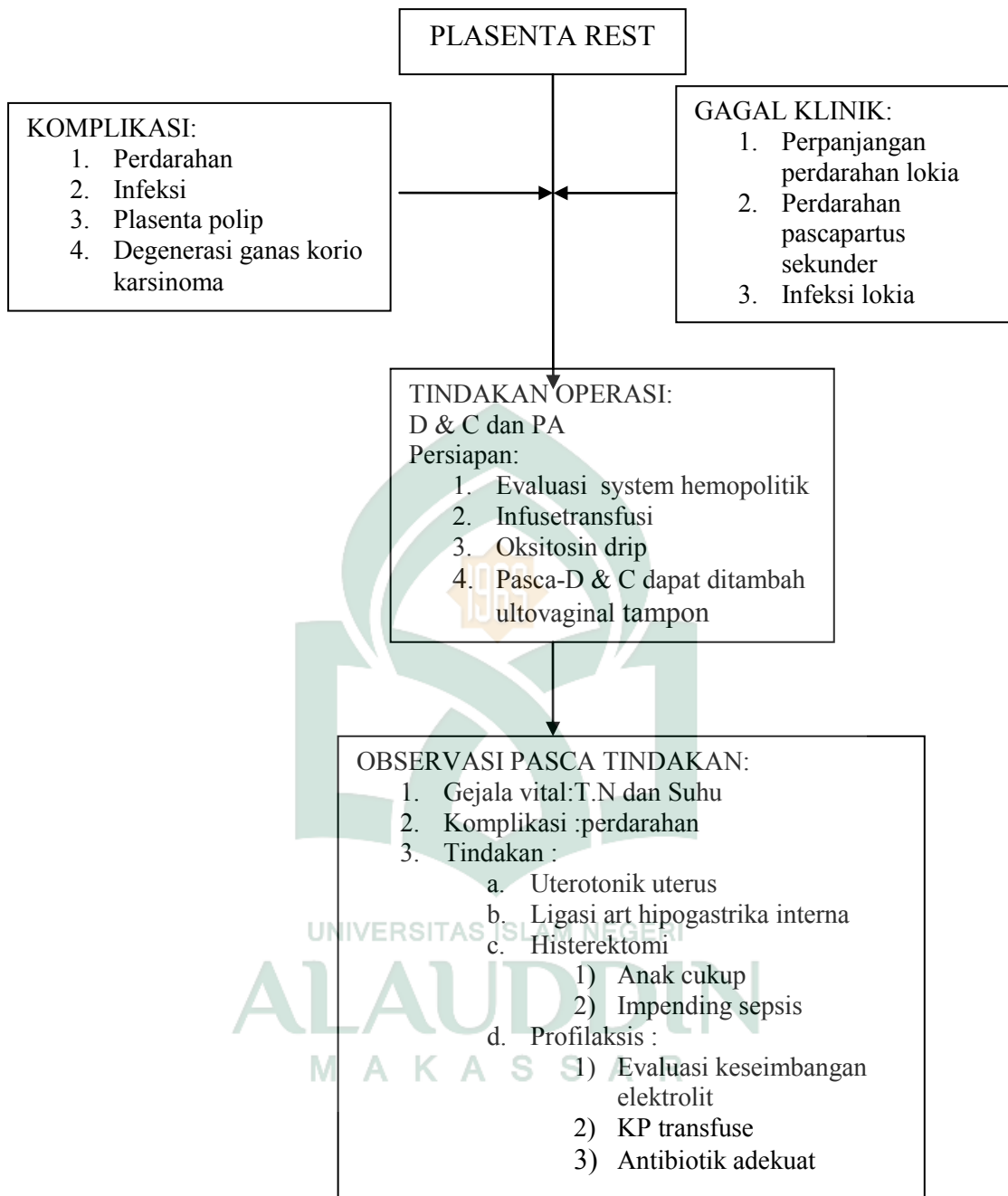
- c. Perdarahan yang segera terjadi setelah bayi dan plasenta lahir
- d. Plasenta yang keluar tidak lengkap
- e. Uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak berkurang

(Saifuddin A. B, 2002 M-31)

8. Penanganan rest plasenta

Apabila diagnosa sisa plasenta sudah ditegakkan maka bidan boleh melakukan pengeluaran sisa plasenta secara manual atau digital, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Perbaiki keadaan umum ibu (pasang infus)
 - b. Pastikan kontraksi berlangsung baik, berikan uterotonika 10 UI IM dilanjutkan infus 20 IU dalam 500cc RL dengan 40 tetesan permenit) .
 - c. Kosongkan kandung kemih.
 - d. Memakai sarung tangan steril.
 - e. Desinfeksi genetalia eksterna.
 - f. Tangan kiri melebarkan genetalia eksterna, tangan kanan di masukkan secara obstetri sampai serviks lakukan eksplorasi di dalam cavum uteri untuk mengeluarkan sisa plasenta.
 - g. Lakukan pengeluaran plasenta secara digital setelah plasenta keluar semua.
 - h. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi.
 - i. Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan.
- (Saifuddin, A. B, 2002: M-31).



(Sumber: Manuaba, I. B. G, 2001)

D. Tinjauan Islam tentang Masa Nifas

Nifas adalah darah yang keluar sesudah melahirkan atau yang keluar karena melahirkan.

1. Menurut Mazhab Maliki

Nifas ialah darah yang keluar dari kelamin wanita hanya pada saat melahirkan atau sesudahnya. Menurut mushab ini, darah yang keluar sebelum bersalin bukan nifas, melainkan darah haid. Nifas mulai berlangsung mulai dari hanya sekejap (sebentar), selama 40 hari atau 60 hari setelah melahirkan (Asy-Syarbashi, 2007: 35).

2. Menurut Hanafiyah dan Syafi'iyah

Nifas adalah: هُوَ الدَّمُ الْخَارِجُ عَقِبَ الْوِلَادَةِ (yaitu darah yang keluar setelah melahirkan). Adapun darah yang keluar bersama bayi ketika melahirkan atau sebelumnya merupakan darah *fasad* dan *istihadah*, sehingga jika keluar seperti itu, cukup dia berwudhu , jika mampu kemudian shalat. Batas maksimalnya adalah 60 hari.(Al-Turmuziy, 2000).

3. Menurut Mazhab Hambali

Nifas adalah darah yang keluar karena melahirkan. Darah yang keluar sebelum melahirkan dua atau tiga hari sebelumnya serta darah di saat melahirkan, menurut mereka merupakan darah nifas, sama dengan darah yang keluar setelah melahirkan. Batas maksimalnya 40 hari, jika lebih dari itu dianggap darah *istihadah*.

4. Menurut Malikiyah

Darah nifas adalah darah yang keluar dari kemaluan wanita ketika melahirkan, baik di saat melahirkan atau sesudahnya, meskipun darah itu keluar di antara dua bayi kembar. Adapun darah yang keluar sebelum melahirkan menurut pendapat yang *rajih* adalah darah haid, sehingga tidak masuk dalam hitungan 60 hari.

Pada masa nifas seorang wanita dianjurkan untuk istirahat selama 40 hari untuk memulihkan organ-organ seperti sediakala (sebelum hamil). Oleh karena itu Allah SWT tidak mewajibkan untuk salat dan berpuasa.

Sebagaimana Firman Allah SWT dalam Q.S. Al Baqarah (2) : 286

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تَأْخِذْنَا إِن نَّسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إَصْرًا كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِن قَبْلِنَا رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ ۖ وَاعْفُ عَنَّا وَاعْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا ۖ أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ ﴿٢٨٦﴾

Terjemahnya :

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya. ia mendapat pahala (dari kebajikan) yang diusahakannya dan ia mendapat siksa (dari kejahatan) yang dikerjakannya. (mereka berdoa): "Ya Tuhan kami, janganlah Engkau hukum kami jika kami lupa atau kami tersalah. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau bebankan kepada kami beban yang berat sebagaimana Engkau bebankan kepada orang-orang sebelum kami. Ya Tuhan kami, janganlah Engkau pikulkan kepada kami apa yang tak sanggup kami memikulnya. beri ma'aflah Kami; ampunilah Kami; dan rahmatilah kami. Engkaulah penolong kami, Maka tolonglah kami terhadap kaum yang kafir”.

Pada proses masa nifas memungkinkan terjadinya komplikasi yang akan membahayakan nyawa seorang wanita yang bisa menimbulkan kematian.

Allah berfirman dalam Q.S Al Faathir (35) : 11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا ۚ وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أَنْثَىٰ
وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ ۚ وَمَا يُعَمَّرُ مِنْ مُعَمَّرٍ وَلَا يُنْقَصُ مِنْ عُمُرِهِ إِلَّا فِي
كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

“Dan Allah menciptakan kamu dari tanah Kemudian dari air mani, Kemudian dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah”.

Dari ayat diatas dapat dipahami bahwa apapun yang dikehendaki oleh Allah SWT pasti akan terjadi misalnya akan terjadi komplikasi pada ibu nifas seperti perdarahan yang disebabkan karena rest plasenta, namun hal ini harus ada ikhtiar dan berdoa kepada Allah SWT agar tidak terjadi sesuatu di luar kemampuan kita dengan mematuhi hukum-hukum alam yang telah ditetapkan oleh Allah SWT.

E. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan

Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan, dokter, perawat dan petugas kesehatan lain).

2. Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien.

3. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan

a. Langkah I: Pengkajian/ Analisa data dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan TTV
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu di konsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka bidan perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang di hadapi akan menentukan proses

interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi/ masukan klien yang sebenarnya dan valid. Kaji ulang data yang sudah di kumpulkan apakah sudah tepat, lengkap dan akurat.

b. Langkah II: Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

c. Langkah III: Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa/ masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu

mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potesial tidak terjadi

d. Langkah IV: Melaksanakan Tindakan Segera / Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan/ dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus-menerus.

Pada penjelasan diatas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/ kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosa/ masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan *emergency*/ segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan.

e. Langkah V: Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah

teridentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi-kultural atau masalah psikologi.

Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang tepat serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

f. Langkah VI: Melaksanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ke-enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan

asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

g. Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik. (Hidayat, 2009: 75).

4. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)

a. S : Subjektif

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui Anamnese.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche,

riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien.

Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang” S” diberi tanda” 0” atau” X” ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

b. O : Objektif

1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment.

2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi

oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

c. A : Assesment

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

a) Diagnosa/ masalah

- (1) Diagnosa/ masalah adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien: hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
- (2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.

b) Antisipasi masalah lain/ diagnosa potensial

d. P: Planning

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assesment.

SOAP untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam” P “.

1) **Perencanaan**

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahtraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

2) **Implementasi**

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Oleh karena itu klien harus sebanyak mungkin menjadi bagian dari proses ini. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

3) **Evaluasi**

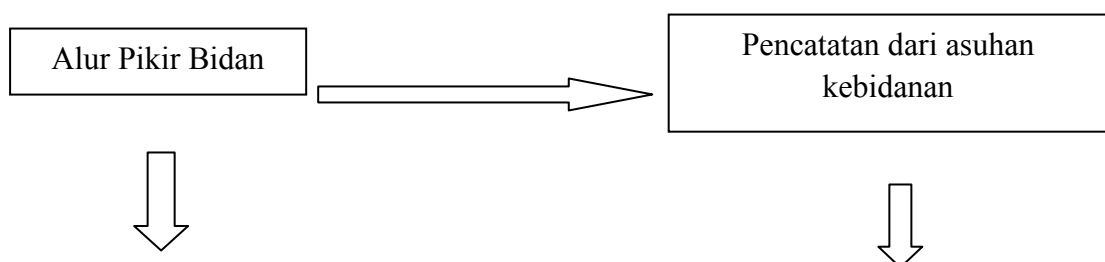
Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari

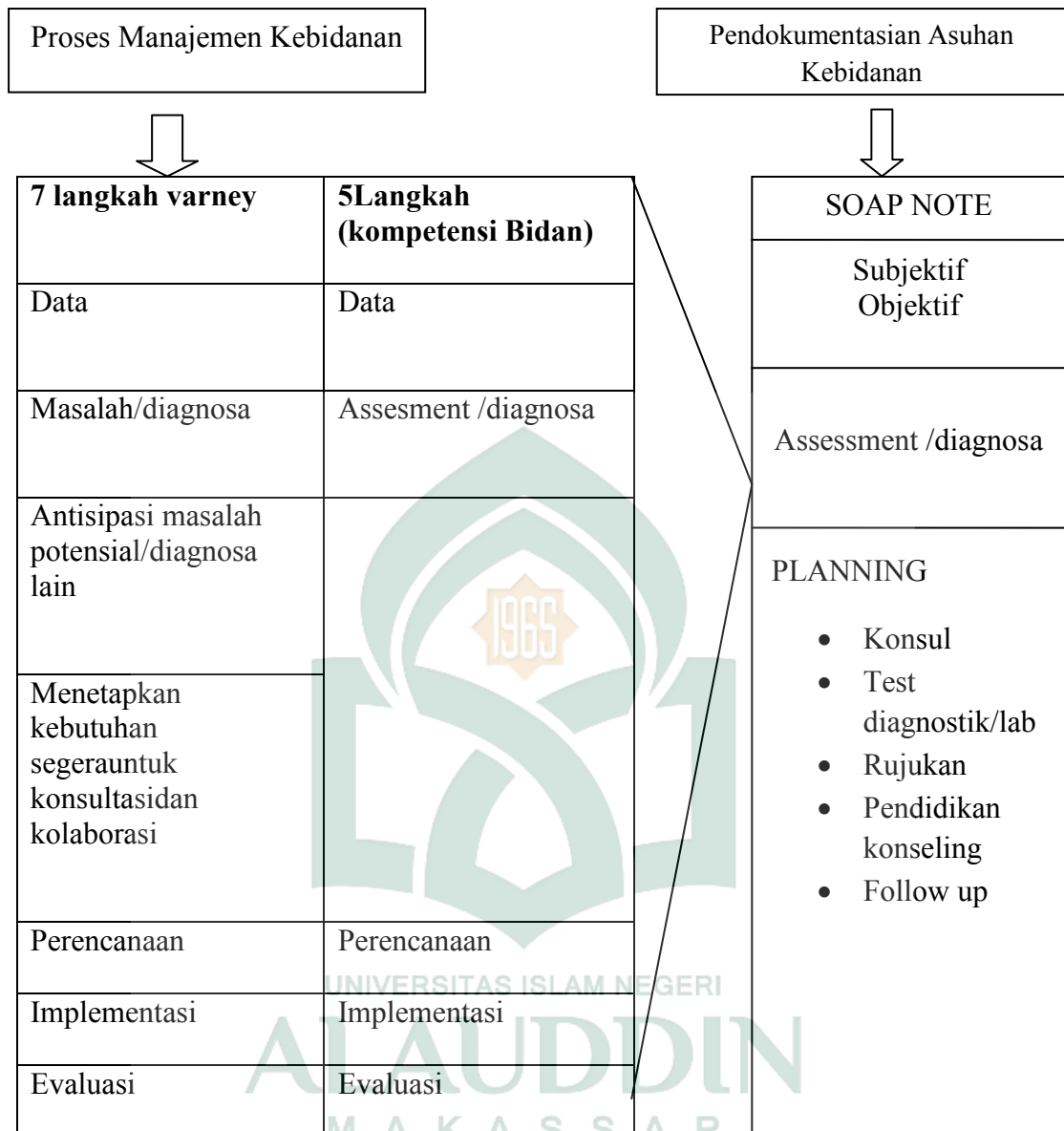
hasil yang dicapai menjadi fokus dari ketepatan nilai tindakan. Jika kriteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga mencapai tujuan. (Azwar, <http://akbidypsDMI.net/download/pdf/dokSoap.pdf>, diakses 24 Maret 2010).



5. Menggambarkan keterkaitan manajemen kebidanan dan SOAP

Bagan 2.2 Keterkaitan Manajemen Kebidanan dan SOAP





(Sumber: Salmah dkk, 2006 : 173)

BAB III

STUDI KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN POSTPARTUM PADA NY. “ W ” DENGAN REST PLASENTA DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR

TANGGAL 07 S/D 10 MARET 2010

No. Register : 047160
Tgl MRS : 07 Maret 2010, Jam 19.20 WITA
Tgl Partus : 08 Maret 2010, Jam 00.35 WITA
Tgl Pengkajian : 08 Maret 2010, Jam 08.00 WITA
Pengkaji : Nurekawati

LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR

A. Identitas istri / suami

Nama : Ny "W" / Tn "R"
Umur : 20 tahun / 28 tahun
Nikah/ lamanya : 1 kali/ \pm 10 Bulan
Suku : Bugis / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SD
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Kande 3 Bunga Eja Beru lrg 6 no.15

B. Data biologis / fisiologis

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh banyak keluar darah dari jalan lahir setelah melahirkan

2. Riwayat keluhan utama:

- a. Ibu merasakan banyak keluar darah dari jalan lahir sekitar jam 02.45 wita(\pm 2 jam postpartum).
- b. Ibu merasa pusing dan lelah

C. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat haid

- a. Menarche : 13 tahun
- b. Siklus haid : 28-30 hari
- c. Lamanya : 6 – 7 hari
- d. Dismenorrhoe : tidak ada

2. Riwayat Kehamilan Sekarang

- a. G₁ P₀ A₀
- b. HPHT(Hari Pertama Haid Terakhir) tanggal ? Juli 2009
- c. ANC sebanyak 2 kali di PKM
- d. Ibu mendapatkan imunisasi TT (Tetanus Toksoit) 2 kali pada umur kehamilan 28 – 30 minggu dan 32 – 34 minggu.

3. Riwayat Persalinan Sekarang

- a. Kala I:
 - 1) Ibu merasakam sakit perut tembus belakang tanggal 07 Maret 2010 jam 19.00 WITA.
 - 2) Masuk rumah sakit tanggal 07 Maret 2010 jam 19.20 WITA,disertai pelepasan lendir dan darah.
 - 3) Kala I berlangsung \pm 6 jam
- b. Kala II

- 1) Melahirkan tanggal 08 Maret 2010 jam 00.35 WITA.
- 2) Jenis persalinan spontan.
- 3) Perdarahan \pm 50 cc.
- 4) Bayi KJDR, Jenis kelamin laki-laki BB: 1800 gram bersamaan plasenta lahir, selaput ketuban lahir kesan tidak lengkap.

c. Kala III: berlangsung selama 10 menit, perlangsungan baik, tidak ada penyulit, plasenta lahir kesan tidak lengkap jam 00.45 Wita.

d. Kala IV

| Jam ke | Waktu (WITA) | TD | Nadi (Menit) | Suhu (C) | TFU | Kontraksi uterus | Perdarahan |
|--------|--------------|-------------|--------------|----------|----------------|------------------|--------------|
| I | 01.00 | 110/80 mmHg | 80x/i | 37°C | Setinggi pusat | Baik | \pm 50 cc |
| | 01.15 | 110/80 mmHg | 80x/i | | Setinggi pusat | Baik | \pm 50 cc |
| | 01.30 | 110/70 mmHg | 80x/i | | Setinggi pusat | Baik | \pm 50 cc |
| | 01.45 | 110/70 mmHg | 82x/i | | Setinggi pusat | Baik | \pm 50 cc |
| II | 02.15 | 110/70 mmHg | 84x/i | 37°C | Setinggi pusat | Baik | \pm 100 cc |
| | 02.45 | 110/70 mmHg | 84x/i | | Setinggi pusat | Baik | \pm 500 cc |

D. Riwayat kesehatan lalu

1. Tidak ada riwayat operasi/operasi
2. Tidak ada riwayat penyakit PMS
3. Tidak ada riwayat alergi obat-obatan
4. Tidak ada riwayat kelahiran kembar dalam keluarga

E. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB

F. Pola pemenuhan Kebutuhan Dasar

1. Nutrisi

- a. Makan : 2 x sehari dengan porsi 1 piring
- b. Minum : ibu biasa minum air putih 7-8 gelas perhari
- c. Setelah partus, ibu sudah minum air putih dan susu \pm 300 ml

2. Eliminasi

- a. BAB : 1 x sehari, dengan konsistensi padat
- b. BAK : 4 – 5 x sehari, bau amoniak
- c. Setelah partus, BAK positif dan BAB negatif

3. Istirahat

- a. Tidur siang : 1 – 2 jam
- b. Tidur malam : \pm 8 jam
- c. Setelah partus, ibu hanya berbaring

G. Data Psikologi

- 1. Ibu merasa sedih karena kehilangan anak pertamanya
- 2. Keluarga selalu memberikan support bahwa semuanya sudah diatur oleh Allah SWT karena manusia hanya mampu berusaha.

H. Data Spiritual

- 1. Ibu selalu berdoa kepada Allah SWT agar tetap tabah menghadapi semuanya.
- 2. Ibu selalu berdoa untuk keselamatannya.

I. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran Komposmentis
3. Ekspresi wajah nampak lesu
4. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 80 kali permenit

Pernapasan : 22 kali permenit

Suhu badan : 35,2°C (Afebris)

5. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak cemas, simetris kiri dan kanan dan tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva sedikit pucat dan sklera putih/ tidak ikterus.

8. Hidung

Inspeksi : Tidak tampak adanya polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Gigi dan mulut

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya serumen

10. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan limfe
Tidak ada pembesaran vena jugularis

11. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
Hiperpigmentasi areola mammae
Puting susu terbentuk

Palpasi : Terdapat kolostum pada saat dipencet
Tidak ada massa dan nyeri tekan

12. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae livid
TFU setinggi pusat

Palpasi : Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

13. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir \pm 500 cc
Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

14. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid dan varises

15. Tungkai atas

Inspeksi : Terpasang infus RL pada tangan kiri

16. Tungkai bawah

Inspeksi : Tidak ada varises ,simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif

J. Pemeriksaan Penunjang, tanggal 07 Maret 2010 jam 19.25 WITA

1. Hb : 11,3 gr % (Normal: 12-14 gr %)
2. Leokosit : 16.100 (Normal: 5000-10000)
3. Eritrosit : 4,8 juta (Normal: 4,5-5,5 juta/ mm³)
4. Hematokrit : 37,7 % (Normal: 37-52 %)
5. Trombosit : 344.000 rb/mm³ (Normal: 150.000-350.000 rb/mm³)
6. Cloting Time (CT) : 8.⁰⁰ menit (Normal: 7-14 menit)
7. Bleeding Time (BT) : 1.³⁰ menit (Normal: 1- 6 menit)

LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa

A. Post Partum hari I

Data subjektif:

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 08 Maret 2010 jam 00.35 WITA
2. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah

Data objektif:

1. TFU setinggi pusat
2. Kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras)

Analisa dan interpretasi data:

- a. Dari hari partus tanggal 08 Maret 2010, Jam 00.35 WITA sampai tanggal pengkajian 08 Maret 2010 jam 08.00 WITA menandakan ibu Postpartum hari pertama.
- b. Setelah bayi dan plasenta lahir, uterus yang selama masa persalinan mengalami kontraksi dan retraksi sehingga dapat menutup pembuluh darah pada dinding uterus yang bermuara pada bekas implantasi plasenta
- c. Pada proses involusio yang baik, uterus akan mengecil setiap hari ± 1 cm selama masa nifas sampai mendekati ke keadaan semula (Saleha, 2009: 54).

B. Rest plasenta

Data subjektif :

1. Ibu mengatakan melahirkan tanggal 08 Maret 2010 jam 00.35 WITA
2. Ibu merasakan banyak keluar darah dari jalan lahir sekitar jam 02.45 wita (± 2 jam postpartum).
3. Ibu merasa pusing dan lelah

Data objektif :

1. Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir ± 500 cc
2. Kontraksi uterus teraba lunak
3. Tinggi fundus setinggi pusat
4. Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80 kali permenit
- c. Pernapasan : 22 kali permenit
- d. Suhu badan : 35,2°C (Afebris)

Analisa dan Interpretasi data

Perdarahan postpartum terjadi karena rest plasenta (sisir plasenta) dimana suatu bagian dari plasenta, satu atau lebih lobus tertinggal sehingga uterus tidak dapat berkontraksi dengan efektif (Saifuddin, A. B, 2002: M-31).

Masalah Aktual: kecemasan

Data subjektif:

1. Ibu merasa cemas dengan keadaannya
2. Ibu sering bertanya tentang keadaannya

Data objektif:

1. Ekspresi wajah tegang
2. Tampak pengeluaran darah pervaginam \pm 500 cc

Analisa dan interpretasi data:

Perdarahan yang terjadi setelah persalinan yang tidak pernah dialami ibu pada persalinan sebelumnya mempengaruhi psikologi ibu yang sering bertanya-tanya tentang keadaan dirinya menyebabkan timbul respon psikologis yang melebihi kemampuan ibu yang dimanifestasikan dengan munculnya kecemasan. (Cowin, 2002: 230).

LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi syok hipovolemik

Data subjektif:

1. Ibu mengeluh mengeluarkan banyak darah dari jalan lahir

2. Ibu mengeluh pusing dan lemah

Data objektif:

1. Nampak darah segar keluar dari jalan \pm 500 cc

2. Hb 11,3 gram %

3. Tanda – tanda vital

a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg

b. Nadi : 80 kali permenit

c. Pernapasan : 22 kali permenit

d. Suhu badan : 35,2°C (Afebris)

Analisa dan interpretasi data

Darah mengandung sel eritrosit yang terdiri dari hemoglobin untuk mengikat O₂. Adanya darah yang terus menerus mengalir keluar mengakibatkan suplay O₂ ke otak berkurang yang menyebabkan ibu pusing dan lemah serta akibatnya apabila hal tersebut tidak ditangani dengan segera maka perdarahan akan makin banyak dan dapat menyebabkan pasien mengalami syok hipovolemik (Wiknjosastro H, 2006: 681).

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI

1. Lakukan USG (Ultrasonografi)

Rasional:

Dengan melakukan USG dapat mengetahui sisa jaringan yang tertinggal di kavum uteri.

Hasil: Terdapat sisa jaringan

2. Massase pada fundus uteri

Rasional :

Dengan melakukan massase akan merangsang uterus berkontraksi.

3. Pemasangan infus RL + oxytosin 20 UI, 40 tetes/ menit.

Rasional:

Cairan yang diberikan melalui intravena dapat membantu mengganti cairan dalam tubuh yang keluar terlalu banyak. Uterotonika akan merangsang resptor yang terletak dalam miometrium untuk berkontraksi sehingga mengurangi perdarahan.

4. Eksplorasi cavum uteri

Rasional:

Eksplorasi cavum uteri merupakan tindakan untuk membersihkan sisa-sisa plasenta yang tertinggal atau sisa jaringan plasenta yang melekat sehingga mengurangi perdarahan.

5. Lakukan kuretase

Rasional:

Kuretase dilakukan untuk membersihkan sisa jaringan yang terdapat pada kavum uteri yang lebih bersih dan hanya boleh dilakukan oleh dokter.

LANGKAH V : RENCANA TINDAKAN

Diagnosa : Post Partum Hari I

Rest plasenta

Masalah aktual : Kecemasan

Masalah potensial : Potensial terjadi syok hipovolemik

Tujuan : Postpartum hari pertama berlangsung normal

Perdarahan postpartum akibat rest plasenta dapat teratasi

Tidak terjadi syok hipovolemik

Kriteria :

- a. Perdarahan berhenti
- b. Kavum uteri bersih dari sisa plasenta
- c. Kontraksi uterus baik (teraba bundar dan keras)
- d. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : Systole : 90-130 mmHg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 80-100 x/menit

Pernapasan : 16-24 x/menit

Suhu : 36,5-37,2 ° C

e. TFU turun 1 cm setiap hari

f. Pengeluaran lochia normal

g. Ibu dapat beradaptasi dengan keadaannya

Intervensi tanggal 08 Maret 2010, jam 02.50 Wita

1. Jelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

Rasional:

Dengan memberikan penjelasan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan , pasien akan lebih mengerti dan mau diajak kerjasama untuk melakukan tindakan tersebut agar dapat berjalan lancar.

2. Ajarkan pada ibu untuk melakukan massase fundus uteri

Rasional:

Untuk membantu memperbaiki kontraksi uterus

3. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Rasional:

Untuk mengetahui keadaan pasien dan memudahkan mengambil tindakan selanjutnya.

4. Observasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus

Rasional:

Untuk mengetahui jumlah perdarahan, membuat diagnose sebagai dasar untuk menentukan perawatan selanjutnya.

5. Observasi TFU setiap hari, kontraksi dan pengeluaran lochia

Rasional:

Dengan memantau TFU, kontraksi dan lochia dapat menggambarkan keadaan involusio dan dapat menentukan tindakan selanjutnya.

6. Berikan intake adekuat

Rasional:

Intake yang adekuat dapat mengembalikan kehilangan cairan tubuh akibat perdarahan dan memulihkan tenaga ibu.

7. Berikan dukungan moril dan spiritual pada ibu

Rasional:

Dengan memberikan dukungan moril, spiritual ibu lebih optimis dalam menghadapi keadaannya sekarang.

8. Berikan Health Education (HE) kepada ibu tentang

a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah-buahan dan sayur-sayuran serta kalsium seperti susu.

b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam setiap kali teras penuh atau lembab.

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya.

Rasional:

Agar ibu mengetahuinya dan mau melaksanakannya.

9. Berikan obat antibiotik, analgetik, dan vitamin sesuai instruksi dari dokter

Rasional:

Pengobatan dilakukan untuk proses penyembuhan ibu.

10. Kolaborasi untuk lakukan kuretase

Rasional:

Kuretase dilakukan untuk membersihkan sisa jaringan dalam kavum uteri yang menyebabkan perdarahan postpartum.

LANGKAH VI : PELAKSANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Pelaksanaan tanggal 08 Maret 2010, jam 03.00 Wita

1. Menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil:

Ibu mengerti dengan keadaannya.

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan massase fundus uteri

Hasil:

Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

3. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Tanda-tanda vital:

- | | |
|--------------------------------|---|
| a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg | c. Pernapasan : 22 kali permenit |
| b. Nadi : 80 kali permenit | d. Suhu badan : 35,2 ⁰ C (Afebris) |

4. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus

Hasil :

Jumlah perdarahan ± 500 cc

5. Melanjutkan penatalaksanaan pemberian cairan intravena melalui infus yaitu

RL + 1 amp oxytocin injk antibiotic (cefotaxmie 1 g/ 12 jam, drips metronidazole 0,5 gr/ 8 jam dengan 28 tetes/ menit).

6. Observasi TFU setiap hari dan kontraksi

Hasil :

TFU setinggi pusat

7. Memberikan intake adekuat untuk mengembalikan cairan tubuh ibu yang hilang akibat perdarahan dan untuk memulihkan tenaga ibu.
8. Memberikan dukungan moril dan spiritual pada ibu bahwa perdarahan yang dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan. Serta memberikan dukungan agar ibu lebih tabah menghadapi cobaan dari Allah SWT.

Hasil :

Ibu kelihatan lebih tabah

9. Berikan Health Education (HE) kepada ibu tentang

- a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah-buahan dan sayur-sayuran serta kalsium seperti susu.

- b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam setiap kali teras penuh atau lembab.

- c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya.

Hasil :

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

10. Berikan obat sesuai instruksi dari dokter

Hasil:

- a. Antibiotik (Cefadroxil 2 X 500 mg)
- b. Vitamin (SF 3 X 1)
- c. Metilergometri 3 X 1
- d. Analgetik (Asam Mefenamat 3 X 1)

11. Melakukan pemeriksaan laboratorium

Hasil :

Hemaglobin : 9,7 gr % tanggal 08 Maret 2010, jam 04.00 WITA

12. Kolaborasi untuk lakukan kuretase

Hasil :

Kuretase akan dilakukan tanggal 09 Maret 2010 jam 08.45 WITA.

LANGKAH VII : EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN

Evaluasi tanggal 08 Maret 2010, Jam 06.30 WITA

- 1. Kedaan umum ibu baik
- 2. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5 ° C
 - c. Nadi : 80x/ menit
 - d. Pernapasan : 20x/ menit
- 3. TFU setinggi pusat
- 4. Perdarahan ± 200 cc
- 5. Rencana kuretase tanggal 09 Maret 2010 jam 08.45 WITA

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI I

PADA NY. “ W ” DENGAN REST PLASENTA

DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR

TANGGAL 08 MARET 2010

No. Register : 047160
Tgl MRS : 07 Maret 2010, Jam 19.20 WITA
Tgl Partus : 08 Maret 2010, Jam 00.35 WITA
Tgl Pengkajian : 08 Maret 2010, Jam 08.00 WITA
Pengkaji : Nurekawati

DATA SUBJEKTIF (S)

IDENTITAS ISTRI / SUAMI

Nama : Ny "W" / Tn "R"
Umur : 20 tahun / 28 tahun
Nikah/ lamanya : 1 kali/ \pm 10 Bulan
Suku : Bugis / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SD
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Kande 3 Bunga Eja Beru lrg 6 no.15

1. Ibu mengatakan bersalin tanggal 08 Maret 2010, jam 00.35 WITA
2. Ibu mengeluh banyak keluar darah dari jalan lahir setelah melahirkan
3. Ibu merasa cemas dengan keadaanya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran Komposmentis
3. Ekspresi wajah nampak lesu
4. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- b. Nadi : 80 kali permenit
- c. Pernapasan : 22 kali permenit
- d. Suhu badan : 35,2°C (Afebris)

5. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak cemas, simetris kiri dan kanan dan tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva sedikit pucat dan sklera putih/tidak ikterus.

8. Hidung

Inspeksi : Tidak tampak adanya polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Gigi dan mulut

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya serumen

10. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan limfe
Tidak ada pembesaran vena jugularis

11. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
Hiperpigmentasi areola mammae
Putting susu terbentuk

Palpasi : Terdapat kolostum pada saat dipencet
Tidak ada massa dan nyeri tekan

12. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae livid
TFU setinggi pusat

Palpasi : Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

13. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir \pm 500 cc
Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

14. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid dan varises

15. Tungkai atas

Inspeksi : Terpasang infus RL pada tangan kiri

16. Tungkai bawah

Inspeksi : Tidak ada varises ,simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif

17. Pemeriksaan Penunjang, tanggal 07 Maret 2010 jam 19.45 WITA

- a. Hb : 11,3 gr % (Normal: 12-14 gr %)
- b. Leukosit : 16.100 (Normal: 5000-10000)
- c. Eritrosit : 4,8 juta (Normal: 4,5-5,5 juta/ mm³)
- d. Hematokrit : 37,7 % (Normal: 37-52 %)
- e. Trombosit : 344.000 rb/mm³ (Normal: 150.000-400.000 rb/mm³)
- f. Cloting Time (CT) : 8.⁰⁰ menit (Normal: 7-14 menit)
- g. Bleeding Time (BT) : 1.³⁰ menit (Normal: 1- 6 menit)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari I
Rest plasenta

Masalah Aktual : Kecemasan

Masalah potensial : Potensial terjadi syok hipovolemik

PLANNING (P)

Tindakan tanggal 08 Maret 2010, jam 06.30 Wita

1. Menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil:

Ibu mengerti dengan keadaannya.

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan massase fundus uteri

Hasil:

Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

3. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- b. Nadi : 84 kali permenit
- c. Pernapasan : 22 kali permenit
- d. Suhu badan : 35,5°C

4. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus

Hasil :

Jumlah perdarahan ± 500 cc

5. Melanjutkan penatalaksanaan pemberian cairan intravena melalui infus yaitu

RL + 1 amp oxytocin injk antibiotik (cefotaxmie 1 g/ 12 jam, drips metronidazole 0,5 gr/8 jam dalam 28 tetes/ menit).

6. Observasi TFU setiap hari dan kontraksi

Hasil :

TFU setinggi pusat

7. Memberikan intake adekuat untuk mengembalikan cairan tubuh ibu yang

hilang akibat perdarahan dan untuk memulihkan tenaga ibu.

8. Memberikan dukungan moril dan spiritual pada ibu bahwa perdarahan yang

dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan. Serta

memberikan dukungan agar ibu lebih tabah menghadapi cobaan dari Allah

SWT.

Hasil :

Ibu kelihatan lebih tabah

9. Berikan Health Education (HE) kepada ibu tentang

a. Nutrisi

Mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah-buahan dan sayur-sayuran serta kalsium seperti susu.

b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam setiap kali teras penuh atau lembab.

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya.

Hasil :

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

10. Berikan obat sesuai instruksi dari dokter

Hasil:

a. Antibiotik(Cefadroxil 2 X 500 mg)

b. Metilergometri 3 X 1

c. Vitamin (SF 3 X 1)

d. Analgetik (Asam Mefenamat 3 X 1)

11. Melakukan pemeriksaan laboratorium

Hasil :

Hemaglobin : 9,7 gr % , tanggal 08 Maret 2010 jam 04.00 WITA

12. Kolaborasi untuk lakukan kuretase

Hasil :

Kuretase akan dilakukan tanggal 09 Maret 2010 jam 08.45 WITA



PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI II

PADA NY. “ W ” DENGAN POST KURETASE REST PLASENTA

DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR

TANGGAL 09 MARET 2010

No. Register : 047160
Tgl MRS : 07 Maret 2010, Jam 19.20 WITA
Tgl Partus : 08 Maret 2010, Jam 00.35 WITA
Tgl Pengkajian : 09 Maret 2010, Jam 08.00 WITA
Pengkaji : Nurekawati

DATA SUBJEKTIF (S)

IDENTITAS ISTRI / SUAMI

Nama : Ny "W" / Tn "R"
Umur : 20 tahun / 28 tahun
Nikah/ lamanya : 1 kali/ \pm 10 Bulan
Suku : Bugis / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SD
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Kande 3 Bunga Eja Beru lrg 6 no.15

1. Ibu mengatakan bersalin tanggal 08 Maret 2010, jam 00.35 WITA
2. Ibu mengeluh banyak keluar darah dari jalan lahir setelah melahirkan
3. Ibu merasa cemas dengan keadaanya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran Komposmentis
3. Ekspresi wajah nampak lesu
4. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 84 kali permenit
- c. Pernapasan : 24 kali permenit
- d. Suhu badan : 36°C

5. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak cemas, simetris kiri dan kanan dan tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva sedikit pucat dan sklera putih/tidak ikterus.

8. Hidung

Inspeksi : Tidak tampak adanya polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Gigi dan mulut

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya serumen

10. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan limfe
Tidak ada pembesaran vena jugularis

11. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
Hiperpigmentasi areola mammae
Putting susu terbentuk

Palpasi : Terdapat kolostum pada saat dipencet
Tidak ada massa dan nyeri tekan

12. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae livid
TFU satu jari bawah pusat

Palpasi : Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

13. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir \pm 100 cc
Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

14. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid dan varises

15. Tungkai bawah

Inspeksi : Tidak ada varises ,simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif

16. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 11,3 gr % (Normal: 12-14 gr %)
- b. Leokosit : 16.100 (Normal: 5000-10000)
- c. Eritrosit : 4,8 juta (Normal: 4,5-5,5 juta/ mm³)
- d. Hematokrit : 37,7 % (Normal: 37-52 %)
- e. Trombosit : 344.000 rb/mm³(Normal: 150.000-400.000 rb/mm³)
- f. Cloting Time (CT) : 8.⁰⁰ menit (Normal: 7-14 menit)
- g. Bleeding Time (BT) : 1.³⁰ menit (Normal: 1- 6 menit)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari II

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tindakan tanggal 09 Maret 2010, jam 08.30 Wita

1. Menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil:

Ibu mengerti dengan keadaannya.

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan massase fundus uteri

Hasil:

Ibu mengerti dan mau melaksanakannya

3. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 84 kali permenit
- c. Pernapasan : 24 kali permenit
- d. Suhu badan : 36 °C

4. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus

Hasil :

Jumlah perdarahan \pm 100 cc

5. Observasi TFU setiap hari dan kontraksi

Hasil :

TFU satu jari bawah pusat

6. Memberikan intake adekuat untuk mengembalikan cairan tubuh ibu yang hilang akibat perdarahan dan untuk memulihkan tenaga ibu.

7. Memberikan dukungan moril dan spiritual pada ibu bahwa perdarahan yang dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan. Serta memberikan dukungan agar ibu lebih tabah menghadapi cobaan dari Allah SWT.

Hasil :

Ibu kelihatan lebih tabah

8. Berikan Health Education (HE) kepada ibu tentang

- a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah-buahan dan sayur-sayuran serta kalsium seperti susu.

b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam setiap kali teras penuh atau lembab.

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya.

Hasil :

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

9. Berikan obat sesuai instruksi dari dokter

Hasil:

a. Antibiotik (Cefadroxil 2 X 500 mg)

b. Metilergometri 3 X 1

c. Vitamin (SF 3 X 1)

PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN POST PARTUM HARI III

PADA NY. “ W ” DENGAN POST KURETASE REST PLASENTA

DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR

TANGGAL 10 MARET 2010

No. Register : 047160
Tgl MRS : 07 Maret 2010, Jam 19.20 WITA
Tgl Partus : 08 Maret 2010, Jam 00.35 WITA
Tgl Pengkajian : 10 Maret 2010, Jam 08.00 WITA
Pengkaji : Nurekawati

DATA SUBJEKTIF (S)

IDENTITAS ISTRI / SUAMI

Nama : Ny "W" / Tn "R"
Umur : 20 tahun / 28 tahun
Nikah/ lamanya : 1 kali/ \pm 10 Bulan
Suku : Bugis / Makassar
Agama : Islam / Islam
Pendidikan : SD / SD
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta
Alamat : Jl. Kande 3 Bunga Eja Beru lrg 6 no.15

1. Ibu mengatakan bersalin tanggal 08 Maret 2010, jam 00.35 WITA
2. Ibu mengeluh banyak keluar darah dari jalan lahir setelah melahirkan
3. Ibu merasa cemas dengan keadaanya

DATA OBJEKTIF (O)

1. Keadaan umum ibu baik

2. Kesadaran Komposmentis

3. Ekspresi wajah tampak ceria

4. Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 84 kali permenit
- c. Pernapasan : 24 kali permenit
- d. Suhu badan : 36,5°C

5. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok.

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan

6. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah tampak cemas, simetris kiri dan kanan dan tidak ada cloasma.

Palpasi : Tidak ada oedema

7. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva sedikit pucat dan sklera putih/tidak ikterus.

8. Hidung

Inspeksi : Tidak tampak adanya polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

9. Gigi dan mulut

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya serumen

10. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan limfe
Tidak ada pembesaran vena jugularis

11. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan
Hiperpigmentasi areola mammae
Putting susu terbentuk

Palpasi : Terdapat kolostum pada saat dipencet
Tidak ada massa dan nyeri tekan

12. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae livid
TFU dua jari bawah pusat

Palpasi : Kontraksi uterus baik teraba bundar dan keras

13. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak pengeluaran darah dari jalan lahir \pm 50 cc
Tidak ada varises

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

14. Anus

Inspeksi : Tidak ada hemoroid dan varises

15. Tungkai bawah

Inspeksi : Tidak ada varises ,simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella kiri dan kanan positif

16. Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 11,3 gr % (Normal: 12-14 gr %)
- b. Leukosit : 16.100 (Normal: 5000-10000)
- c. Eritrosit : 4,8 juta (Normal: 4,5-5,5 juta/ mm³)
- d. Hematokrit : 37,7 % (Normal: 37-52 %)
- e. Trombosit : 344.000 rb/mm³(Normal: 150.000-400.000 rb/mm³)
- f. Cloting Time (CT) : 8.⁰⁰ menit (Normal: 7-14 menit)
- g. Bleeding Time (BT) : 1.³⁰ menit (Normal: 1- 6 menit)

ASSESSMENT (A)

Diagnosa : Post Partum Hari III

Masalah Aktual : -

Masalah potensial : -

PLANNING (P)

Tindakan tanggal 10 Maret 2010, jam 08.30 Wita

1. Menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil:

Ibu mengerti dengan keadaannya.

2. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil :

Tanda-tanda vital:

- a. Tekanan Darah : 120/70 mmHg
- b. Nadi : 84 kali permenit
- c. Pernapasan : 24 kali permenit

d. Suhu badan : 36,5 °C

3. Mengobservasi jumlah perdarahan dan kontraksi uterus

Hasil :

Jumlah perdarahan \pm 50 cc

4. Observasi TFU setiap hari dan kontraksi

Hasil :

TFU dua jari bawah pusat

5. Memberikan intake adekuat untuk mengembalikan cairan tubuh ibu yang hilang akibat perdarahan dan untuk memulihkan tenaga ibu.

6. Memberikan dukungan moril dan spiritual pada ibu bahwa perdarahan yang dialami dapat segera teratasi dengan perawatan dan pengobatan. Serta memberikan dukungan agar ibu lebih tabah menghadapi cobaan dari Allah SWT.

Hasil :

Ibu kelihatan lebih tabah

7. Berikan Health education (HE) kepada ibu tentang

a. Nutrisi

Mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti : nasi dan roti, protein seperti ikan, telur dan daging, vitamin seperti buah-buahan dan sayur-sayuran serta kalsium seperti susu.

b. Personal Hygiene

Menjaga personal hygiene dengan mandi 2 kali sehari, mengganti pakaian dalam setiap kali teras penuh atau lembab.

c. Istirahat

Ibu sebaiknya istirahat (tidur) untuk mengembalikan tenaga yang telah terpakai sebelumnya.

Hasil :

Ibu mengerti dan mau melakukannya.

8. Berikan obat sesuai instruksi dari dokter

Hasil:

- a. Antibiotik (Cefadroxil 2 X 500 mg)
- b. Metilergometri 3 X 1
- c. Vitamin (SF 3 X 1)



BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hubungan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan proses asuhan kebidanan dengan kasus manajemen asuhan kebidanan postpartum pada Ny."W" dengan rest plasenta. Dengan menguraikan keterkaitan antara teori dan praktek, maka digunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri atas 7 langkah yaitu pengkajian/ analisa data dasar, merumuskan diagnosa/masalah aktual, merumuskan diagnosa/ masalah potensial, melaksanakan tindakan segera/ kolaborasi, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi, serta dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

A. Langkah I: Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan pengumpulan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara :

- 5) Anamnesa
- 6) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan TTV
- 7) Pemeriksaan khusus
- 8) Pemeriksaan penunjang

Dalam tinjauan pustaka pada rest plasenta gejala yang ditemukan adalah plasenta atau sebagian selaput (mengandung pembuluh darah) tidak lengkap, perdarahan segera (P3), dan uterus berkontraksi tetapi tinggi fundus tidak

berkurang. Sedangkan pada studi kasus pada Ny. "W" didapatkan keluar darah dari jalan lahir \pm 2 jam postpartum, ibu merasa lemah dan pusing, plasenta kesan tidak lengkap. Adanya sisa plasenta pada dinding uterus mengakibatkan proses kontraksi dan retraksi pada serat-serat otot miometrium tidak maksimal sehingga tinggi fundus uterus tidak berkurang dan rest plasenta akan menyebabkan perdarahan postpartum. Dengan demikian antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

B. Langkah II: Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Pada langkah ini merupakan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Pada tinjauan pustaka dijelaskan bahwa rest plasenta adalah tertinggalnya sisa plasenta dan membrannya dalam cavum uteri, dengan gejala umum keadaan umum lemah, peningkatan denyut nadi, tekanan darah meningkat, pernapasan cepat, gangguan kesadaran (syok), perdarahan segera, tinggi fundus tidak berkurang, dan pasien pusing dan gelisah.

Pada tinjauan kasus didapatkan ibu mengeluh mengeluh mengeluarkan darah dari jalan lahir, ibu merasa lemah dan pusing, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali permenit dan suhu $35,2^{\circ}\text{C}$ (Afebris), tampak pengeluaran darah yang banyak dari jalan lahir \pm 500 cc, dan TFU setinggi pusat.

Masalah/ diagnosa ditegakkan dengan terlebih dahulu menganalisa data yang telah di peroleh dengan mengacu pada teori yang ada, sehingga pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan studi kasus yang dilaksanakan.

C. Langkah III. Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial

Diagnosa adalah hasil analisis dan perumusan masalah yang diputuskan berdasarkan identifikasi yang di dapat dari analisa data dasar. Pengkajian yang dilakukan pada Ny.”W” dapat dirumuskan masalah potensial yaitu potensial terjadinya syok Hipovolemik.

Sehingga data yang diperoleh dari pengkajian ada persamaan antara masalah potensial dalam teori dengan kasus Ny.”W”.

D. Langkah IV.Melaksanakan Tindakan Segera dan Kolaborasi

Beberapa data yang memberikan indikasi adanya tindakan segera dimana bidan harus menyelamatkan jiwa ibu. Tindakan tersebut berupa kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain yang lebih profesional sesuai dengan keadaan yang dialami ibu.

Berdasarkan rumusan diagnosa masalah aktual dan potensial pada Ny.”W” ada tindakan mandiri tentang masasse fundus uteri, pemasangan infus dengan uterotonika, dan eksplorasi cavum uteri.

E. Langkah V. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Perencanaan adalah suatu proses rencana tindakan berdasarkan identifikasi masalah sekarang serta antisipasi masalah yang akan terjadi, pada tahap perencanaan penulis membuat asuhan kebidanan pada ibu dan dari tujuan yang ingin dicapai serta criteria keberhasilan dan intervensi. Dalam membuat perencanaan penulis melakukan sesuai data yang diperoleh dan disesuaikan dengan kebutuhan dan keadaan ibu. Penetapan tujuan dimaksudkan untuk menjadi pedoman dalam setiap pedoman dalam suatu tindakan.

Adapun rencana tindakan yang dilakukan menunjukkan adanya persamaan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus pada Ny”W” yaitu jelaskan semua tindakan yang akan dilakukan, stabilitas keadaan umum ibu dengan memasang infus, suntik oksitosin dan observasi kontraksi uterus, massase uterus, observasi tanda-tanda vital dan tanda infeksi, melakukan tindakan eksplorasi kavum uteri, berikan dukungan moril dan spiritual dan berikan obat sesuai dengan instruksi dokter.

F. Langkah VI. Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan

Semua rencana telah dilaksanakan seluruhnya dengan menyesuaikan kondisi, keadaan dan kebutuhan ibu, yang dilaksanakan pada tanggal 07 Maret 2010 s/d 09 Maret 2010 di RSIA Siti Fatimah Makassar.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien dan keluarga.

G. Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan

Adapun evaluasi dimaksudkan untuk memperoleh atau member nilai terhadap intervensi yang dilakukan berdasarkan tujuan dan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Teknik evaluasi yang dilakukan melalui anamneses, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data hasil perkembangan pasien, hasil evaluasi setelah dilakukan perawatan selama 3 hari di RSIA Siti Fatimah Makassar adalah:

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kontaksi uterus baik
3. Tanda-tanda vital dalam batas normal
4. TFU mulai berkurang

Dengan melihat hasil yang diperoleh seperti yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan yang ingin dicapai dapat di evaluasi sesuai dengan harapan.



PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah mempelajari tinjauan pustaka dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus serta membandingkan antara teori dan praktek tentang kasus rest plasenta dengan berbagai faktor maka dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Indonesia merupakan salah satu Negara ASEAN yang angka kematian ibu tertinggi yang disebabkan oleh perdarahan, infeksi, preeklamsia/eklamsia. Salah satunya penyebab perdarahan adalah rest plasenta.
2. Dari pengkajian dan interpretasi data serta analisa maka diagnosa pada Ny."W" yaitu postpartum hari I dan rest plasenta.
3. Dari pengkajian dan interpretasi data maka masalah aktual pada Ny."W" yaitu kecemasan
4. Pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan pada Ny."W" sesuai dengan 7 langkah Varney dalam pembahasan tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.
5. Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pikiran dan tindakan sebagai langkah-langkah yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bidan.
6. Pendokumentasian sangat perlu karena merupakan salah satu pembuktian tanggung jawab bidan terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan.

B. Saran

1. Petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan senantiasa berupaya meningkatkan keterampilan dan kemampuannya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan misalnya mengikuti seminar-seminar kesehatan yang dilaksanakan oleh beberapa instansi terutama di kota kita sendiri di Makassar.
2. Bidan dalam memberikan asuhan harus sesuai kewenangannya. Oleh karena itu manajemen asuhan kebidanan merupakan alat yang membantu seorang bidan untuk memecahkan masalah klien dalam berbagai situasi.
3. Bagi institusi pendidikan khususnya institusi pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu dan sarana pendidikan agar dapat menghasilkan tenaga kesehatan yang berkualitas guna menciptakan sumber daya manusia berpotensi, professional, dan islamik seperti motto Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

Achadiat Chirsditiono M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 75.

Akhyar Yayan. *Perdarahan PostPartum (PostPartum Hemorrhagic)*
<http://yayanakhyar.wordpress.com>, diakses tanggal 23 Maret 2010.

Alhamsyah. *Perdarahan Postpartum*. <http://www.alhamsyah.com> diakses 23 April 2010.

Azwar Nurlie. *Dokumentasi Kebidanan*.
<http://akbidypsDMI.net/download/pdf/dokSoap.pdf> diakses 24 Maret 2010

Chapman Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC, hal 234.

Coad Jane. 2007. *Anatomi dan Fisiologi untuk Bidan*. Jakarta: EGC, hal 304.

Comentri. *Atonia Uteri*. <http://atoniauteri.blogspot.com> diakses 9 Maret 2010.

Dapartemen Agama RI. 2005. *Al-Quran & Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit J-ART.

Hidayat Asri. 2009. *Konsep Kebidanan Plus Materi Bidan Delima*. Yogyakarta: Mitra Cendikia, hal 75-79.

Liu David T.Y. 2008. *Manual Persalinan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika, hal 244.

Manuaba I.A. Chandranita,. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC, hal 150 dan 157.

Manuaba I. B. Gde,. 2001. *Kapita Selekta penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Jakarta: EGC, hal 433.

Martaadisoebrata, dkk. 2005. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekolog Sosial*. Jakarta: YBP-SP, hal 350.

Norwitz Errol R., John O. Schorge. 2007. *At a Glance Obstetri & Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta: Erlangga, hal 135 dan 137.

Powazek Derek. *Angka Kematian Ibu di Asia Tenggara paling Tinggi di Dunia*. <http://akunindonesiana.wordpress.com> diakses 26 Februari 2010.

Rilis. *Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi jadi Program Prioritas Tahun 2009*. <http://www.ugm.ac.id> diakses 27 Januari 2010.

Saifuddin Abdul bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP, hal N-23 dan M-31.

_____.2005. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP, hal 173-175.

_____.2006. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC, hal 273.

Saleha Sitti.2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika, hal 4, 6, 56, 84 dan 100.

Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC, hal 25 dan 173.

Santoso Yudi. 2008. *Panduan Lengkap Kebidanan*. Yogyakarta: PALMAH, hal 305.

Al- Utsaimin Syaikh Muhammad bin Shalih. 1428 H / 2007 M. *Darah Kebiasaan Wanita*. Cet.VIII. Jakarta: Darul Haq, hal 55.

Asy-syarbashi Ahmad. 2007. *Yas'alunaka (Tanya Jawab tentang Agama dan Kehidupan)*. Edisi 6. Jakarta: Lentera, hal 35.

Al-Turmuziy, *Sunan al-Turmuziy*, dalam *Hadith Encyclopedia* ver. II [CD ROM], Global Islamic Software Company, 2000.

Wiknjosastro Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 3. Cet. VII; Jakarta: YBP-SP, hal 66, 50, 237, 653,199 dan 200.

Wiknjosastro Hanifa,dkk. 2007. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Edisi I, Cet. VII.Jakarta: YBP-SP, hal 50.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Peneliti

Nama : Nurekawati
Nim : 70400007035
T. T. L : Gowa, 26 Januari 1990
Suku : Makassar
Agama : Islam
Alamat : BTN. Graha Mawang Asri AD1 No.2

B. Riwayat Pendidikan

| | |
|----------------------------|-------------------|
| SDN Raulo | Tahun 1995 – 2001 |
| SLTPN 3 Tinggimoncong | Tahun 2001 – 2004 |
| SMA Negeri 1 Tinggimoncong | Tahun 2004 – 2007 |
| UIN Alauddin Makassar | Tahun 2007 – 2010 |